

Договор

оказания платных медицинских услуг

201 г.

г. Екатеринбург

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением Зуевой Ольги Анатольевны, действующей на основании доверенности от 09.01.2018 г. № 0006, Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц с основным государственным регистрационным номером 1026602341006 (регистрирующий орган: ИФНС по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга), Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 16.11.2017 № ЛО-66-01-005068 (выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Свердловской области, расположенным по адресу: ул. Попова, 30, многоканальный тел. 8-800-1000-153) с выполняемыми работами (услугами): по стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, с одной стороны, и

(Ф.И.О. потребителя или законного представителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», _____

(Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем "Заказчик", в лице _____

(Ф.И.О. или наименование юридического лица)

действующего на основании _____ с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

(Устав, положения, доверенности, указывается, если Заказчик юридическое лицо)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные стоматологические услуги (далее платные медицинские услуги), перечень которых определяется в соответствии с планом лечения в Медицинской карте пациента, которая является неотъемлемой частью настоящего договора, а Потребитель (Заказчик) обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. До заключения договора (до его подписания Потребителем (Заказчиком) Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Потребитель (Заказчик) уведомлен _____

(подпись Потребителя (Заказчика))

1.3. При заключении договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов стоматологической помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Потребитель (Заказчик) уведомлен _____

(подпись Потребителя (Заказчика))

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В установленное лечащим врачом время Исполнитель организует осуществление осмотра Потребителя врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя. По результатам осмотра врач составляет план лечения и отражает его в Медицинской карте пациента с указанием сроков оказания услуг. При проведении осмотра может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования путем проведения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий.

Потребитель до начала лечения обязуется сообщить лечащему врачу о перенесенном гепатите и о наличии у него ВИЧ-инфекции и других заболеваний. Лечащий врач обязуется сохранить конфиденциальность полученных сведений.

При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, последний рекомендует Потребителю (Заказчику) обратиться в иную специализированную медицинскую организацию и при его согласии оформляет направление.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя с предложенным планом лечения, оформленное подписью Потребителя в Информированном добровольном согласии.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в стоматологическом отделении госпиталя, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя (Заказчика). Отказ Потребителя (Заказчика) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя (Заказчика), то Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств настоящего договора в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

Сроки оказания платных медицинских услуг подлежат изменению, при выявлении необходимости дополнительного обследования и дополнительных стоматологических услуг Потребителю, не установленных планом лечения.

2.5. Исполнитель не оказывает услуги, если у Потребителя имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если Потребитель находится в состоянии опьянения.

2.6. Время повторной явки Потребителя на прием устанавливается Исполнителем каждый раз. Определение даты и времени явки Потребителя на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.7. До подписания настоящего договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

Потребитель (Заказчик) ознакомлен _____

(подпись Потребителя (Заказчика))

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Потребитель (Заказчик) имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.1.2. Получать исчерпывающую информацию в доступной форме о предоставляемых услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.1.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и по согласованию.

3.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.5. Знакомиться со следующими документами:

– копия Устава ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»;

– копия Лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» в соответствии с лицензией.

3.1.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

3.2.2. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

3.2.3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

3.2.4. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

3.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и правила оказания услуг.

3.2.6. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

3.3.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

3.4.2. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение трех месяцев с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.

3.4.3. По первому требованию Потребителя (Заказчика) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора.

3.4.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Потребителя (Заказчика) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 2.4 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Потребителем (Заказчиком) по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. Потребитель (Заказчик) обязан оплачивать услуги Исполнителя за каждый прием у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг в следующем порядке:

4.3.1. платеж производится в день посещения стоматологического отделения после оказания стоматологической помощи;

4.3.2. до начала лечения Потребитель (Заказчик) вносит в кассу Исполнителя аванс в размере _____ рублей.

Если сумма аванса превысила сумму лечения, Потребителю (Заказчику) возвращается разница между суммой аванса и суммой фактически оказанных услуг, в течение 5 рабочих дней с момента подачи заявления, с оформлением расходного ордера.

Если сумма лечения превысила сумму аванса Потребитель (Заказчик) вносит недостающую сумму в кассу в день посещения лечебного отделения.

Стороны установили порядок оплаты в соответствии с п.п. _____ настоящего договора.

Оплата производится наличными рублями в кассу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинской вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

5.4. Потребитель (Заказчик) несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Потребитель (Заказчик) имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

6.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае, если Потребитель (Заказчик) отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем.

6.4. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.5. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

7. АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Адрес места жительства Потребителя или его законного представителя: _____

Паспорт: серия _____ № _____, _____ (кем и когда выдан) Телефон _____

Адрес места жительства Заказчика – физического лица: _____

Паспорт: серия _____ № _____, _____ (кем и когда выдан) Телефон _____

Заказчик – юридическое лицо: адрес: _____

банковские реквизиты: _____, адрес электронной почты: _____

почтовый адрес: _____, факс: _____

Исполнитель адрес: 620036, г. Екатеринбург, ул. Соболева, 25, E-mail: gvv@etel.ru. Тел. (343) 376-90-05, факс 376-97-25

ПОДПИСИ СТОРОН:

От Заказчика: _____

(подпись) / Ф.И.О.

М.П.

От Потребителя: _____

(подпись) / Ф.И.О.

М.П.

От Исполнителя: _____

(подпись) / Ф.И.О.

М.П.